





دانشگاه علوم پزشکی و
خدمات بهداشتی، درمانی استان اردبیل

پایان نامه جهت دریافت درجه دکترای تخصصی بیماری های داخلی

بررسی تاثیر تجویز هپارین قبل از Primary PCI بر نتایج کلینیکی
و پاراکلینیکی کوتاه مدت و دراز مدت و مورتالیتیه بیماران مراجعه
کننده با سندرم حاد کرونری به بیمارستان امام خمینی اردبیل،

سال 94

استاد راهنما:

دکتر بیژن زمانی

استاد مشاور:

دکتر افروز مردی

نگارش:

دکتر اصغر عبدالمهی

اسفند 1395

شماره پایان نامه: 072

1-1-1 مقدمه و بیان مسئله 1

1-2-1 تعریف واژه‌های کلیدی 4

1-3-1 اهداف و فرضیات 6

1-3-1-1 هدف کلی طرح 6

1-3-1-2 اهداف اختصاصی طرح 6

1-3-1-3 اهداف کاربردی 6

1-3-1-4 فرضیات یا سؤالات 6

8..... 1-2- مبانی نظری

8..... 1-1-2- مقدمه

8..... 2-1-2- توضیح مشکل

9..... 3-1-2- تشخیص

9..... 1-3-1-2- تظاهرات بالینی

9..... 2-3-1-2- سابقه بیماری قبلی

10..... 3-3-1-2- تشخیص افتراقی

10..... 4-3-1-2- بیومارکر های قلبی

11..... 5-3-1-2- تغییرات ECG

11..... 4-1-2- ادراه اولیه ACS

11..... 5-1-2- ری واسکولاریزاسیون کرونری

12..... 6-1-2- درمان های آنتی ترومبوتیک

13..... 7-1-2- آنتی کوآگولانت ها

14..... 2-2- مطالعات مر تبط

19 3-1 نوع مطالعه

19 3-2 محیط پژوهش

19 3-3 جمعیت مورد مطالعه و حجم نمونه

19	3-4- معیار های ورود به مطالعه.....
20	3-5- معیار های خروج از مطالعه
21	3-6- روش انجام مطالعه
21	3-5- محدودیت مطالعه
22	3-6- متغیر های مورد بررسی
23	3-10- ملاحظات اخلاقی
23	3-11- آنالیز آماری

24 فصل چهارم: یافته‌ها، جداول و نمودارها

فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

37	5-1- بحث
42	5-2- نتیجه گیری
43	5-3- محدودیت پژوهش
44	5-3- پیشنهادات
45	فهرست منابع

فهرست جداول و نمودار ها

عنوان	صفحه
-------------	------

- | | |
|--|----|
| نمودار 4-1: توزیع سنی بیماران در دو گروه مورد بررسی | 24 |
| نمودار 4-2: فراوانی توزیع جنسی بیماران در دو گروه مورد بررسی | 25 |
| نمودار 4-3: فراوانی سطح حداکثر peak CTnI در بیماران دو گروه | 26 |
| نمودار 4-4: LVEF بیماران در مدت بستری بیمارستانی | 27 |
| نمودار 4-5: میزان LVEF بیماران 45 روز بعد از PPCI | 28 |
| نمودار 4-6: تغییرات LVEF طی پیگیری نسبت به مقدار اولیه بین دو گروه | 29 |
| نمودار 4-7: فراوانی توزیع TIMI flow قبل PPCI بین دو گروه | 30 |
| نمودار 4-8: فراوانی TIMI flow بین دو گروه مورد بررسی | 31 |
| نمودار 4-9: فراوانی بروز هماتوم بین دو گروه مورد بررسی | 32 |
| نمودار 4-10: فراوانی تعداد رگ در گیر بین دو گروه مورد بررسی | 33 |
| نمودار 4-11: میزان مورتالیتی بر اساس تعداد رگ در گیر | 34 |
| نمودار 4-12: TIMI flow قبل از PPCI بر اساس تعداد رگ در گیر | 35 |
| نمودار 4-13: LVEF بیماران بر اساس تعداد رگ در گیر | 36 |

فهرست اختصارات

CAD	Coronary Artery Disease
ACS	Acute Coronary Syndrome
AMI	Acute Myocardial Infarction
UA	Unstable Anginas
STEMI	ST Elevation Myocardial Infarction
NSTEMI	Non-ST Elevation Myocardial Infarction
PCI	Percutaneous Coronary Intervention
UFH	Unfractionated Heparin
ECG	Electrocardiogram
TIMI	Thrombolysis In Myocardial Infarction
EF	Ejection Fraction
CHD	Coronary Heart Disease

بررسی تاثیر تجویز هپارین قبل از **Primary PCI** بر نتایج کلینیکی و پاراکلینیکی کوتاه مدت و دراز مدت و مورتالیتیه بیماران مراجعه کننده با سندرم حاد کرونری به بیمارستان امام خمینی اردبیل، سال 94

چکیده

مقدمه: PCI اولیه (PPCI) درمان ری پرفیوژن انتخابی اصلی برای انفارکتوس میوکارد با بالا رفتن قطعه ST (STEMI) می باشد. درمان ضد انعقادی باید در بیمارانی که تحت PCI قرار می گیرند جهت محدود کردن عوارض ایسکمیک صورت می گیرد. در این مطالعه به ارزیابی تاثیر تجویز هپارین بولوس قبل از PPCI بر پیامد بالینی بیماران با STEMI پرداختیم.

مواد و روش کار: در این مطالعه کارآزمایی بالینی تصادفی شده 196 بیمار (72/4٪ مذکر و 27/6٪ مؤنث با میانگین سنی $63/02 \pm 13/37$ سال) مبتلا به STEMI کاندید PPCI به طور تصادفی به دو گروه دریافت کننده دور بولوس هپارین 60-90 U/kg در بخش اورژانس (گروه مورد) یا حین PCI (گروه کنترل) تقسیم شدند. پیامد بالینی، مورتالیتی 30 روزه، بروز هماتوم، بهبود عملکرد بطن چپ طی پیگیری بین دو گروه مقایسه شدند.

نتایج: در هر دو گروه جریان مناسب رگ به دنبال PCI برقرار شد. گروه مورد در مقایسه با گروه کنترل بطور بارزی LVEF بهبود یافته بیشتر داشتند (28/1٪ در برابر 9/7٪، $p=0/005$). همچنین گروه مورد در مقایسه با گروه کنترل میزان هماتوم بیشتر (3/1٪ در برابر صفر درصد، $p=0/24$) و مرگ بالاتری (6٪ در برابر 4/2٪، $p=0/56$) داشتند که تفاوت موجود از نظر آماری معنی دار نبود.

نتیجه گیری: PPCI در بیماران با STEMI با بهبود بارزی در جریان خون رگ درگیر فارغ از دریافت هپارین بولوس همراه است. دریافت هپارین در این بیماران شاید با افزایش میزان بهبود رگ درگیر، باعث بهبود عملکرد بطن چپ شود. استفاده از هپارین بولوس با افزایش ریسک خونریزی بالاتری همراه نبوده ولی با این حال تأثیری در میزان مورتالیتی 30 روزه بیماران نیز ندارد.

کلمات کلیدی: انفارکتوس میوکارد با بالا رفتن قطعه ST، PCI اولیه، هپارین، پیامد بالینی

The effect of heparin bolus prior to the Primary PCI on short-term and long-term clinical outcomes and mortality of patients with acute coronary syndrome referred to Imam Khomeini hospital in Ardebil, '94

Abstract

Introduction: Primary PCI (PPCI) is the main reperfusion treatment for ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI). Anticoagulation therapy should be administered in patients undergoing PCI in order to limit the ischemic complications. In this study, we evaluated the effect of bolus unfractionated heparin (UFH) before PPCI on clinical outcome of patients with STEMI.

Methods: In this randomized clinical trial, 196 patients (72.4% male with mean age of 63.02 ± 13.37 years) with STEMI undergoing PPCI were randomly assigned to receive bolus UFH 60-90 U/kg in emergency room (case group) or during PCI (control group). Clinical outcomes, 30 day mortality, hematoma, left ventricle function improvement during follow-up were compared between groups.

Results: In both groups there was good flow in the involved coronary artery after PCI. Case group compared to control group had significantly more cases with improved LVEF (28.1% vs. 9.7%, $p=0.005$). Also, case group compared to control group had more hematoma (3.1% vs. 0%, $p=0.24$) and higher mortality rate (6% vs. 4.2%, $p=0.56$) which had no significant difference between groups.

Conclusion: PPCI in patients with STEMI accompanies with acceptable coronary flow irrespective of receiving bolus heparin. Receiving bolus heparin in these patients may have improved left ventricle function by increasing the rate of reflow. However, Using bolus heparin did not accompany with increased rate of bleeding and had no effect on 30 day mortality rate.

Keywords: ST elevated Myocardial infarction; Primary PCI; Heparin; Clinical outcome